Aus dem Institut für gerichtliche Medizin
der Universität Heidelberg.
Vorstand: Prof. Dr. Schwarzacher.

STANFORD UNI
MAR
8
1938
LIBRARY

Lane Medical Library

Die Sterilisierungsgesetze der Kulturländer

(Eine vergleichende Studie).

INAUGURAL-DISSERTATION
zur
Erlangung der Doktorwürde
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ruprecht-Karls-Universität zu Heidelberg

vorgelegt von

MARGARETE BARNISKE

19 NOLTE 37

DISSERTATIONS-VERLAG G. H. NOLTE DÜSSELDORF

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Heidelberg.

Der Dekan: Prof. Dr. Runge.

Der Referent: Dozent Dr. Jungmichel.

Die Arbeit soll nicht erschöpfend sein. Sie gibt einen Querschnitt vom heutigen Stand des Ringens um Menschheitsideale — wissenschaftliche Erkenntnis und Staatsnotwendigkeiten. Als Material dienen die Korrespondenzen mit den Gesundheitsämtern, den Konsuln und den Botschaftern der einzelnen Länder, die „Deutsche Zeitschrift für gerichtliche Medizin" und die Arbeiten von Fritz Reuter, E. G. Friehe, Falk Ruttke, Lenz, László Benedek, Julius Daránvi, M. N. Cairis.

Das deutsche Gesetz vom 14. Juli 1933 über Verhütung erbkranken Nachwuchses hat bei seinem Erscheinen Aufsehen erregt. Die leitenden Gedanken waren wichtige Programmpunkte des Nationalsozialismus. Schon Jahre vorher hat die Erb- und Rassenpflege den Nationalsozialismus beschäftigt. Die Sterilisation in Deutschland wurde vordem gelegentlich geübt aus Erwägungen rationalistischer und vitalistischer Art. Dem Nationalsozialismus kam es darauf an, das einzelne Individuum dazu zu bringen, sich selbst intensiv zu beschäftigen mit dem Gedanken der Erb- und Rassenpflege. Der Staat konnte von sich aus nur den Weg freimachen für die praktische Durchführung der Rassenhygiene. Dem sollte das Gesetz von 14. Juli 1933 dienen. Beim Erscheinen war es dem Volk und insbesondere den religiösen Kreisen zunächst eine Überraschung. Es wurden religiöse Bedenken geltend gemacht und es wurde stark opponiert. Heute wird das Gesetz und seine Durchführung von diesen Kreisen toleriert.

Im Ausland wurde das deutsche Gesetz eifrig diskutiert, auch von Fachkreisen begrüßt, die auswärtigen Gesetzgeber aber und ihre Völker verhielten sich in der Hauptsache ablehnend. Bis heute haben nur einige Länder Sterilisationsgesetze erlassen. So hat Finnland Anfang des Jahres 1935 ein Sterilisationsgesetz im Reichstag angenommen und verabschiedet. Nach diesem Gesetz werden Idioten, Imbezille, Geisteskranke und Epileptiker zwangsläufig zur Sterilisation gebracht. Auf besonderen und freiwilligen Antrag können auch phänotypisch gesunde Personen, bei denen die begründete Befürchtung krankhafter Erbanlage besteht, sterilisiert werden. Dänemark hat die zwangsweise Sterilisation bereits mit Gesetz vom 1. Juli 1929 eingeführt und dieses Gesetz ausgebaut durch Gesetz vom 16. Mai 1934. Während zunächst nur die Sterilisation geisteskranker Personen mit dem 21. Lebensjahr vorgesehen war, fordert das Ergänzungsgesetz die Sterilisation schon im 18. Lebensjahr und bestraft sexuale Verbrechen mit der Kastration. Neue Gesetzesvorschläge zu diesen Fragen sind zur Vorlage und Beratung dem dänischen Reichstag angekündigt. Dänemark kennt nur die Zwangssterilisierung. Schweden hat unterm 18. Mai 1934 Sterili-

sationsgesetze erlassen. Vordem bestand ein Eheverbot für Geisteskranke, Geistesschwache, Epileptiker und für Geschlechtskranke. Vorerwähntes Gesetz schreibt Zwangssterilisierung vor. Norwegen besitzt seit dem 1. Juni 1934 Sterilisationsgesetze. Auch hier ist vorgesehen Zwangssterilisation bei Geisteskranken, Epileptikern und Geschlechtskranken. Sterilisation aus eugenetischen Gründen und wegen sozialer Notlage sind erlaubt, es ist aber eine Erlaubnis des Medizinaldirektors notwendig. Freiwillige Sterilisation wird auch auf Antrag bewilligt bei Minderjährigen und bei Individuen mit mangelhaft entwickelter Seelenfähigkeit. In der Schweiz kennt nur der Kanton Waadt die freiwillige Sterilisation. Sie ist geregelt im waadtländischen Gesetz vom 14. Februar 1901: „sur le régime des personnes atteintes de maladies mentales" und ferner durch Änderungsgesetze vom 23. November 1921 und 3. September 1928. Danach können Geisteskranke und Geistesschwache sich zur Verhütung einer Fortpflanzung der ärztlichen Behandlung unterwerfen. Für Eingriffe ist der Beschluß des Gesundheitsrates erforderlich. Der am 1. Januar 1922 in Kraft getretene Artikel 28 des Irrengesetzes besagt:

> „Eine Person, die an Geisteskrankheit oder Geistesschwäche leidet, kann einem medizinischen Eingriff unterzogen werden, durch welchen die Kindererzeugung verhindert wird, wenn festgestellt wird, daß sie unheilbar und wenn sie nach aller Voraussicht nur eine geschädigte Nachkommenschaft haben kann. Der ärztliche Eingriff kann nur nach Bewilligung durch den Gesundheitsrat stattfinden. Der Gesundheitsrat erteilt diese Bewilligung erst nach Prüfung der Umstände und auf Grund eines übereinstimmenden Gutachtens zweier von ihm bestimmter Ärzte. Er entscheidet über die Auferlegung der Kosten."

In Österreich und der Tchechoslowakei bestehen keinerlei Sterilisationsgesetze oder Gesetze ähnlicher Art. In Ungarn gibt es ebenfalls keine Sterilisationsgesetze. Die freiwillige Sterilisation wird toleriert, die Kastration bei Gemeingefährlichen. Die zwangsweise Sterilisation wird nicht anerkannt mit der Begründung, daß die latenten Krankheitsträger, die Recessiven, doch nicht erfaßt würden, diese offenbar die größere Gefahr bedeuteten und man nicht glaubt, daß durch das deutsche Gesetz die psychiatrischen und kriminellen Fälle wesentlich herabgemindert würden. Die Zwangssterilisation wird auch gerade deshalb als fragwürdig bezeichnet, weil gerade in Deutschland sich unter den Sterilisierten oder noch zu Sterilisierenden angeblich 80% aller Fälle freiwillig gemeldet hätten. In Ungarn befassen sich laut Lásyló Benedek in Debrecen und Julius Darányi in Budapest die Popularisationspolitiker seit dem 31. Mai 1931 mit der Frage der Sterilisation. An diesem Tage wurde nämlich im Verein der ungarischen Psychiater das juridische und ärztliche Referat über „Die rechtlichen und psychia-

trischen Beziehungen der aktiven Eugenik" vorgetragen. Die sich nach dem Vortrag entwickelte Diskussion hat die Aufmerksamkeit sowohl der Öffentlichkeit wie auch der Bevölkerungspolitiker und Kriminalisten diesem Problemenkreise zugewendet. Eine einheitliche Stellungnahme dieser Frage gegenüber hat sich bei der erwähnten Konferenz nicht herausgebildet. Der Kriminalist Finkey empfahl an Stelle der Sterilisation konservative präventive Maßnahmen (Eheverbot, Asylierung). Der Psychiater Benedek beantragte, daß die Sterilisation vorläufig versuchsweise bei gewissen in den Kreis psychiatrischener Krankheitsformen gehöriger Krankheiten und sogar bei den in der Vererbungstransmission teilnehmenden heterozygoten Gesunden (Huntingtonische Chorea) eingeführt werden solle.

Die am 14. Februar 1932 abgehaltene Generalversammlung des Vereins ungarischer Psychiater hat Benedek auf Grund seiner Darlegung damit betraut, die Aufmerksamkeit der hohen Regierungsfaktoren darauf zu lenken, daß es zeitgemäß wäre zur Vorbereitung eines eugenischen Gesetzantrages (Sterilisation) eine staatliche Fachkommission zu delegieren. Seiner Proposition nach würden in dieser Kommission die Vertreter der ungarischen Judikatur, ferner die Delegierten des juristischen Ärzterates, des sozialhygienischen Landesrates, des hygienischen Reformbüros, des sozialhygienischen Landesinstituts, des hygienischen Propagandazentrums und des Vereins ungarischer Psychiater teilnehmen. Die Aufgabe dieser Kommission wäre — mit Rücksicht auf den mächtigen Fortschritt dieser für die Kultur der weißen Rasse so außerordentlich wichtigen Bewegung in den westlichen Staaten — jenen Bedingungen nachzuforschen, unter welchen in Ungarn die Unfruchtbarmachung (Sterilisation) besonders der an hereditären Geistes- und Nervenkrankheit außerdem aber an somatischer erblicher Veranlagung beruhenden Erkrankung Leidenden möglich wäre. Nach Benedek könnte das ungarische Sterilisationsgesetz in einem dem § 303 des ungarischen Strafgesetzbuches angefügten ergänzenden Paragraph angegeben werden. Der § 303 des ungarischen Strafgesetzbuches enthält nämlich das qualifizierte Delikt der schweren körperlichen Verletzung und lautet:

> „Die körperliche Verletzung ist mit bis zu 5 Jahren reichender Kerkerstrafe zu bestrafen, wenn infolge dieser der Geschädigte einer seiner wichtigeren Körperteile oder eines seiner Sinnesorgane Sprach-, Gehörs-, Gesichts- oder Zeugungsfähigkeit verloren hat oder wenn eines dieser Glieder oder Fähigkeiten unbrauchbar geworden ist. Wenn aber diese Verletzung an Verwandten aufsteigender Linie verübt wurde, beträgt die Strafe bis zu 5 Jahre Zuchthaus."

Der von Benedek beantragte Gesetzesparagraph wäre eine dem § 303 a zugefügte Ergänzung und würde folgendermaßen lauten:

> „Der im § 303 festgestellte Fall von schwerer körperlichen Verletzung besteht nicht, wenn die Beraubung der Zeugungsfähigkeit (Sterilisation) durch eine auf Grund von zwei Ärzten be-

antragte und von einer Fachkommission gutgeheißenen Beschlusses durchgeführte Operation vollbracht wurde aus dem Zwecke, hierdurch eine ernsthafte Schädigung infolge erblicher Übertragung auf die Nachkommenschaft zu verhindern oder bei rückfälligen Geschlechtsverbrechern den pathologisch gesteigerten Reizhunger zur Rückbildung zu veranlassen."

Neben diesem negativen eliminierenden Vorgehen wäre es dringend nötig, auch die positive eugenetische Arbeit mit staatlicher Unterstützung der geistig und ethisch hervorragenden Persönlichkeiten und im allgemeinen der kinderreichen „Normalen" in Gang zu bringen. Den obigen Antrag hatte Benedek im Auftrage des Zentralausschusses des Vereins ungarischer Psychiater den Herren Ministern für Inneres und Justizwesen eingereicht und auf die wichtigsten nationalökonomischen bevölkerungspolitischen und rassehygienischen Standpunkte hingewiesen, die es angezeigt erscheinen lassen, damit eine staatliche Fachkommission die diesbezüglichen Arbeiten beginne. Ministerpräsident Graf Karolyi hat das Elaborat dem obersten Sanitätsrat zur Begutachtung zugehen lassen. Der Rat stellte sich auf einen zurückhaltenden Standpunkt des Referenten Schaffer. Das ungarische Publikum hat zur Frage der Sterilisation einstweilen noch nicht definitiv Stellung genommen. Auch in der die Öffentlichkeit stark beeinflussenden Presse erscheinen ständig Für- und Gegenansichten. Derzeit steht in Ungarn die Frage der Sterilisation im Stadium einer noch notwendigen Aufklärungspropaganda. Im Laufe des Herbstes 1935 werden eugenetische Kurse veranstaltet von Daranyi, bei welcher Gelegenheit auch mehrere Vorträge die Sterilisierungsfrage behandeln werden. —

In Griechenland gibt es keine Sterilisationsgesetze. In wissenschaftlichen Kreisen wird die Sterilisationsfrage jedoch lebhaft diskutiert. M. N. Cairis an der Universität in Athen steht an hervorragendster Stelle unter den Vorkämpfern für die Sterilisation durch Gesetz. Bemerkenswert ist, daß er für die Sterilisation der Frau ein Verfahren empfiehlt ohne jede chirurgische Operation oder Verstümmelung der Organe mit völlig sicherer Wirkung. Nach zwanzigjährigen Tierversuchen und späterer Anwendung bei Frauen ist es ihm gelungen durch eine absolut wissenschaftliche Methode, die biologisch begründet ist, die Sterilisierung der Frau zu erwirken, ohne daß irgendeines ihrer Organe beschädigt oder beeinträchtigt wird. Bei Anwendung dieser Methode verbleibt der weibliche Organismus absolut intakt, völlig gesund und befähigt zu allen seinen normalen Verrichtungen mit dem Unterschied, daß die Gebärmutter fortan zur Empfängnis unfähig wird. Die Frau kann nicht mehr gebären. Das Ziel wird erreicht ohne operativen Eingriff und ohne Anwendung von Verfahren, die auf die Fortpflanzungsorgane zerstörend wirken. Es handelt sich dabei ebensowenig um die Verwendung von mechanischen Mitteln. Seit etwa zwanzig Jahren wurden mehr als 120 Frauen nach diesem Sterilisierungsverfahren behandelt,

wobei es sich stets um Fälle handelte, in denen die Sterilisierung aus wissenschaftlichen Gründen indiziert war, die Wirkung dieses Verfahrens ist absolut sicher, unschädlich und von permanenter Dauer. Die Methode ist durchführbar ohne Operation, ohne Klinikaufenthalt, ohne Arbeitseinstellung. Man hat eine Ersparnis von 90 Mark pro Person errechnet. Verfahren und Methode sind nach Cairis absolut wissenschaftlich. Sie werden eine wissenschaftliche Entdeckung genannt, für deren Bekanntgabe Cairis ausschließliche Nutznießung und eine Belohnung zur Bedingung macht. — In Jugoslavien besteht kein Interesse für Sterilisierungsfragen, in Rumänien ebenfalls nicht. In Polen kann mit einer gesetzlichen Regelung der einschlägigen Fragen einstweilen nicht gerechnet werden. Die Baltischen Länder Litauen-Lettland-Estland haben sich mit der gesetzmäßigen Regelung von Sterilisierungsfragen noch nicht befaßt. Italien hat keine Steriliserungsgesetze, auch England nicht. Spanien und Portugal verhalten sich ablehnend. In den übrigen Ländern Europas sind abgesehen von Rußland keinerlei Sterilisierungsgesetze erlassen. Die Sterilisierungsfrage wird aber eifrig diskutiert, die Freunde der Sterilisation gewinnen an Boden und in einigen Ländern hat sich die öffentliche Meinung bereits zu Gesetzesvorlagen verdichtet.

In den Vereinigten Staaten von Nordamerika ist die Zwangssterilisation durch Gesetz geregelt. Im Gegensatz zum deutschen Gesetz bleiben die Sterilisationsgesetze in U.S.A. auf die Insassen von staatlichen Instituten für Geisteskranke und Geistesschwache beschränkt. Dem deutschen Gesetzgeber kam es auf die Bereinigung des gesamten Volkskörpers von bestimmten Erbkrankheiten an. Er beschränkte sich wohl auf bestimmte Krankheitsgebiete nicht aber auf einen bestimmten Personenkreis. In einer Statistik aus den U.S.A. fällt die große Verschiedenheit auf in der Häufigkeit der Sterilisation in den einzelnen Staaten. Die überwiegend größte Zahl an Sterilisationen wird aus Kalifornien berichtet, was auf die intensive Arbeit von Gosney und Popenoe zurückgeführt wird. Nach Raimond Penel überwiegen unter den sterilisierten Geisteskranken bei weitem die an endogenen Psychosen Erkrankten, wobei bemerkenswert ist, daß bei den Frauen die zirkulären Psychosen (47%), bei den Männern die Dementia präcox (60%) im Vordergrunde stehen. Bezüglich der Operationsmethoden wird auf eine Arbeit von Dickinson verwiesen, nach welcher Todesfälle bei Sterilisierungen nicht vorgekommen sind. Er nennt nebeneinander als Sterilisierungsmethoden die Durchtrennung der Samen- bezw. Eileiter und die Sterilisierung durch Röntgenstrahlen. Es wird auch die von Dickinson empfohlene intrauterine Kauterisation der Tubeneingänge angeführt. Der Verfasser geht auf die Wirkung der Sterilisation auf das Geschlechtsleben ein und kommt zu dem Ergebnis, daß weder physisch noch psychisch sich nachteilige Folgen gezeigt haben. Nach Popnoe war bei den sterilisierten Männern kein Unterschied zwischen Stadt und Land aber ein Überwiegen der ungelernten Arbeiter

festzustellen. Es konnten drei bis viermal soviel psychische Erkrankungen bei den Voreltern festgestellt werden als bei den Eltern gutbegabter Kinder. Wenn durch die Sterilisation auch einige Geburten begabter Kinder ausgeschaltet werden, so werden doch auch die Geburten vieler minderwertiger Kinder verhindert. — Kanada ist ohne Sterilisierungsgesetze. In Mexiko ist die Sterilisierungsfrage stark umstritten. Das Mexikanische Gesundheitsamt berichtet: „Trotzdem bereits einige Projekte über Sterilisation eingebracht worden sind, bestehen heute doch noch keinerlei Gesetze in dieser Hinsicht, da diese bei den mexikanischen Gesetzgebern keinen Anklang gefunden haben. Eine freiwillige Sterilisation ist offen und mit Kenntnis der Behörden noch nicht eingeführt. In der medizinischen Praxis sind jedoch einige solcher Fälle vorgekommen, deren Behandlung in das Ermessen der betreffenden Ärzte gestellt wurde. Die Meinungen über Sterilisation sind sehr geteilt. Unter den großen Volksmassen ist man gegen derlei Gesetze entweder aus Gründen einer übertriebenen Sexualeinstellung, aus religiösen Motiven oder aus einem ausgeprägten Individualismus heraus. In politischen Kreisen hat das Thema noch nicht ernstlich zur Diskussion gestanden. In wissenschaftlichen Kreisen ist die Meinung sehr geteilt. Wenn auch niemand daran zweifelt, daß durch die Sterilisation mit der Zeit etwas erreicht werden kann, so wird sie doch nicht als absolut notwendig angesehen, da es ja noch andere Maßnahmen auf diesem Gebiete gibt, wie die Unterbringung in besonderen Instituten usw. Die Kastrierung ist bisher nur zu terapeutischen Zwecken wie z. B. bei Krebs vorgenommen worden. Gegen die Einführung der Kastration als Strafmittel besteht ausgeprägte Abneigung. Die öffentliche Meinung ist im allgemeinen für die in Deutschland eingeführten einschlägigen Gesetze nicht zu haben, das schließt jedoch nicht aus, daß von privater Seite aus auch günstige Urteile darüber gefällt worden sind. —

In den Staaten von Lateinamerika gibt es keine Sterilisationsgesetze, auch in Chile und Peru gibt es weder Gesetze noch Projekte zur Einführung der Sterilisation. Selbst wissenschaftliche Kreise sollen sich mit diesen Fragen nicht befassen und die Öffentlichkeit hat auch keinerlei Interesse gezeigt. Argentinien verhält sich ebenfalls passiv. Es ist auch nicht die Absicht erkennbar, Sterilisationsgesetze zu erlassen. Wohl ist Ende 1934 ein Ehegesetz herausgekommen, nach welchem alle Eheschließungen der Vorzeigung eines Gesundheitsattestes unterliegen. Nach E. G. Friehe mache ansteckende Krankheiten eine Heirat unmöglich. Es soll gestattet werden, daß sich Eheleute, die vor dem Inkrafttreten des Gesetzes geheiratet haben, einer ärztlichen Untersuchung auf Staatskosten unterziehen. Stellt sich dabei heraus, daß einer der Ehepartner mit ansteckenden Krankheiten behaftet ist, kann auf Grund dieser Tatsache die Ehe geschieden werden.

In Ägypten ist die Sterilisation gesetzlich nicht geregelt, es sind Gesetze auch nicht in Vorbereitung. In Asien berichtet der

Staat Siam, daß Gesetze nicht bestehen, solche auch nicht in Aussicht genommen sind. Nach Friehe soll in Asien der Gedanke der Sterilisation an Boden gewinnen. So ist in Japan vor einiger Zeit eine Gesellschaft für Rassenhygiene gegründet worden. Professor Nagai als Vorsitzender dieser Gesellschaft organisiert in ganz Japan einen ausgedehnten Feldzug um die Einführung des rassehygienischen Sterilisierungsgesetzes für Japan zu fordern.

Die Gründe, die zur Einführung von Sterilisationsgesetzen in den einzelnen Ländern geführt haben, sind im großen und ganzen in aller Welt die gleichen. Das deutsche Gesetz will in erster Linie die Verhütung erbkranken Nachwuchses und die Erhaltung hochwertigen Erbgutes. Mitbestimmend waren auch eugenetische Erwägungen und das Bestreben Sexualkranke an der Fortpflanzung zu hindern. Im Gegensatz zu Deutschland, das für gefährliche Sittlichkeitsverbrecher die Entmannung vorsieht, kennt die Schweiz für diese Sexualverbrecher nur die Sterilisation. Wegen sozialer Notlage wird nur in Norwegen und in U.S.A. sterilisiert.

Über die Durchführung der Sterilisation in Deutschland soll insbesondere über Zahlen Abschließendes noch nicht gesagt werden. Das Problem ist noch zu jung. Vergleichende Zahlen über gleichmäßige Zeiträume (Statistiken) liegen noch nicht vor. Es darf gesagt werden, daß die Sterilisation bisher in U.S.A. am häufigsten angewendet wurde. In den europäischen Staaten überwiegt Deutschland zahlenmäßig. Bei gerechter und ordnungsmäßiger Handhabung der Sterilisationsgesetze und Verordnungen liegt der große Segen der operativen Sterilisation offen zutage. Dem deutschen Gesetzgeber kam es darauf an, den Zweck des Gesetzes: Verhütung erbkranken Nachwuchses, zu erreichen. Es ist vorgesehen worden, daß auf Antrag die Unfruchtbarmachung ausgesetzt werden kann, wenn sich der Unfruchtbarzumachende auf seine Kosten in eine geschlossene Anstalt aufnehmen läßt, die die volle Gewähr dafür bietet, daß die Fortpflanzung unterbleibt. Ein Mißbrauch des Gesetzes ist durch genau festgelegte Verfahrensvorschriften von vornherein ausgeschaltet.

In Deutschland hofft man die Zahl der jährlichen Geburten in der ersten Generation von 20 000 schwachsinnigen Kindern auf 10 000 herunterzudrücken. Da viele Krankheiten nur rezessiv auftreten und zufällig erworben werden, ist eine Erweiterung der Zwangssterilisierung nicht erwünscht, dagegen wird einer Erweiterung der freiwilligen Sterilisation für Psychopathen das Wort geredet. Bei allen Untersuchungen sollten stets die positiven Erbwerte sorgfältig gegen die negativen abgewogen werden. Unter Umständen seien einzelne krankhafte Erbanlagen im Interesse hoher Begabungen in Kauf zu nehmen. Nach Professor Lenz haben bevölkerungspolitische Maßnahmen die rein quantitativ angelegt sind, leicht ungünstige qualitative Wirkungen.

In Deutschland wird sich das Gesetz vom 14. Juli 1933 über Verhütung erbkranken Nachwuchses als ein großer Segen erweisen.

Nach Verlautbarungen der Regierung ist beabsichtigt, dieses Gesetz noch weiter auszubauen und zu vervollkommnen. So wurde von Dr. Frick dieser Tage die Einführung von Ehezeugnissen angekündigt, damit erbkranke Personen von einer Heirat abgehalten werden können. Seit 1. April 1935 sind in allen Ländern, Bezirken und Kreisen Deutschlands Gesundheitsämter eingerichtet, die mit praktischen Ärzten besetzt sind und die die Hauptaufgabe haben, die für die Durchführung der Erb- und Rassepflege erforderlichen Untersuchungen im Einvernehmen mit allen Behörden auch der Ortspolizei vorzunehmen. Eine einheitliche Aufklärung des gesamten deutschen Volkes über bevölkerungspolitische Fragen wird systematisch durchgeführt. Die Sterilisation bescheert uns in absehbarer Zeit — soweit das menschenmöglich ist — ein erbgesundes und rassisch hochstehendes deutsches Volk, das allen andern Völkern der Erde vorbildlich werden kann.

Diese Arbeit wurde begonnen im Herbst 1934 und vollendet Ostern 1935. Inzwischen hat sich bis zum heutigen Zeitpunkt Anfang 1937 eine Fülle von Neuem aufgetan, das eine Ergänzung des Vorstehenden fordert.

In Deutschland sind zwei weitere Gesetze erlassen worden zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und zwar unterm 26. Juni 1935 und unterm 4. Februar 1936. Es sind ferner fünf Verordnungen erschienen zur Ausführung der Gesetze zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und zwar unterm 5. Dezember 1933, 29. Mai 1934, 25. Februar und 18. Juli 1935 und 25. Februar 1936, ferner Erläuterungen über Handhabung und Auslegung der Gesetze in großer Zahl. Die Durchführung der Gesetze hat sich verhältnismäßig reibungslos und glatt vollzogen, die Gesundheitsämter berichten übereinstimmend von einem ungestörten Ablauf ihrer Tätigkeit. Bis heute betragen die durchgeführten Sterilisierungen 0,8 pro Mille der Bevölkerungsziffer.

Im Ausland sind mächtig die Stimmen derjenigen erschallt, die die deutsche Sterilisierungsgesetzgebung anerkennen und die Einführung der gleichen Gesetze für ihre Länder fordern. Eine große Zahl internationaler wissenschaftlicher Kongresse haben sich mit der einschlägigen Gesetzgebung befaßt und von den Regierungen der

Welt gefordert „in gleicher sachlicher Weise wie in Deutschland die Probleme der Erbbiologie, Bevölkerungspolitik und Rassenhygiene zu studieren und deren Ergebnisse zum Wohl ihrer Völker anzuwenden". In der ganzen Welt sind große Fortschritte in der Sterilisierungsgesetzgebung unverkennbar.

In der Schweiz finden in allen Kantonen Unfruchtbarmachungen aus erbpflegerischen oder sozialen Gründen statt, freiwillig und ohne gesetzliche Regelung. Zollinger bezeichnet aber die gesetzliche Regelung als unerläßlich, auf freiwilligem Wege sei eine Lösung nicht zu finden. Dänemark erließ unterm 11. 5. 35 ein neues Gesetz über Sterilisation und Entmannung, für dessen Bestimmungen die deutschen Gesetze maßgebend waren. Die Nordischen Staaten haben ein ausgebautes System von Sterilisationsgesetzen, die im Großen und Ganzen den deutschen Gesetzen entsprechen. In Schweden ist ein Entwurf zu einem weiteren Gesetz in Vorbereitung, der die Schwangerschaftsunterbrechung aus erbpflegerischen und sozialen Gründen zulassen will. Für Norwegen gilt das bisher Gesagte. In Finnland erschien unterm 13. 6. 35 eine Verordnung, wonach unter Sterilisation sowohl die Unfruchtbarmachung wie auch die Kastration verstanden wird. Lettland erließ eine Novelle zum Strafgesetzbuch, nach der eine Schwangerschaftsunterbrechung aus erbpflegerischen, sozialen und medizinischen Gründen vorgenommen werden kann.

In den Vereinigten Staaten von Amerika hat sich in den 26 Staaten, in denen das Sterilisierungsgesetz eingeführt ist, die Summe der vorgenommenen Sterilisationen bei 23092 Sterilisierungen bis Anfang 1936 im Jahresdurchschnitt seit 1930 versechsfacht. Die Sterilisationsgesetzgebung hat sich in den einzelnen Staaten sehr verschieden weiterentwickelt, es wird verwiesen auf eine tabellarische Darstellung von Laughlin. Ehegesundheitszeugnisse werden in fast allen Staaten verlangt.

In vielen anderen Staaten sind von Ministern, Abgeordneten, Wissenschaftlern, Ärzten, eine gesetzlich geregelte Unfruchtbarmachung propagiert und angestrebt worden, so z. B. in England hat das Ministerium für Volksgesundheit einen Ausschuß eingesetzt, der die freiwillige Unfruchtbarmachung vorschlägt. Der Leibarzt des verstorbenen Königs tritt für Unfruchtbarmachung ein. Sterilisierungen auf Antrag und mit Einverständnis des davon Betroffenen sind erlaubt. In Estland, Polen, Jugoslavien und Tschechoslowakei sind Entwürfe von Unfruchtbarmachungsgesetzen vorgelegt. Auf einer Tagung des Baltischen Städteverbandes in Kowno, an der gegen 60 Bürgermeister an Litauen, Lettland und Estland teilnahmen, wurde u. a. beschlossen, an die Regierungen der drei Länder das Ersuchen um Erlaß eines Sterilisierungsgesetzes der Geisteskranken, Epileptiker und unverbesserlichen Verbrecher zu richten. In Litauen hat Anfang 1935 ein Kongreß litauischer Ärzte den Beschluß gefaßt, bei der Regierung die Einführung einer Zwangssterilisierung für Verbrecher, Alkoho-

liker und Geisteskranke zu beantragen. In Frankreich hat das Departement l'Aisne die ärztliche Untersuchung der Heiratskandidaten gefordert. Die Kosten trägt das Departement. Der Minister für öffentliches Gesundheitswesen sagt, daß die Zahl der Geisteskranken in den letzten 10 Jahren um 30% gewachsen sei und fordert Maßnahmen. In Österreich verlangt Reuter, Ordinarius der Universität Wien, Sterilisationsgesetze. Bulgarien hat ein Gesetz in Vorbereitung, das Ehetauglichkeitszeugnisse verlangt. Banu verlangt für Rumänien gesetzgeberische Maßnahmen für die Verhütung erbkranken Nachwuchses. In der Türkei hat der Hygienekongreß in Stambul einem Sterilisationsgesetz zugestimmt. In China verlangt der Nationalverband der chinesischen Ärzte die Einführung von Sterilisationsgesetzen für Geisteskranke. Gleichzeitig werden Gesundheitszeugnisse für Eheschließende gefordert. Für Australien empfiehlt Coodisson die Sterilisation, für Neu-Süd-Wales verlangt die Sekretärin der Gesellschaft für Rassenhygiene eine ärztliche Prüfung der Ehepartner vor Erteilung einer Ehegenehmigung. In Neuseeland und Tasmanien sind Entwürfe für Sterilisierungsgesetze vorgelegt.

In Canada verlangt Campbell die Anwendung der deutschen Sterilisierungsgesetze in der ganzen Welt insbesondere für Canada. Der Oberste Rat der Anglikanischen Kirche hat dem Gedanken der freiwilligen Sterilisierung Erbkranker zugestimmt, einzelne Mitglieder verlangen ein Gesetz über Zwangssterilisierung. In Mexiko hat der Staat Verakruz ein Sterilisierungsgesetz. Brasilien verlangt vor der Heirat die Vorlage eines Gesundheitsattestes. In der Konferenz für geistige Hygiene tritt die größte Zahl der teilnehmenden Wissenschaftler für die deutschen Sterilisierungsgesetze ein und Madeiros, ein bekanntes Mitglied der Akademie der Wissenschaften, nennt die deutschen Gesetze „ein einzigartiges Monument der Weisheit". In Uruguay sind Gesetze in Vorschlag gebracht zum Schutze der Jugend, gesundheitliche Beratungsstellen und Einführung von Ehegesundheitszeugnissen.

Die Entwicklung der Sterilisierungsgesetzgebung in der Welt hat dem deutschen Volke in jeder Hinsicht recht gegeben. Die Gesundung und Rassereinheit der Welt und ihrer Völker hat durch die deutsche Gesetzgebung entscheidenden Antrieb erhalten. Die deutschen Gesetze haben sich in der kurzen Zeit ihrer Wirksamkeit glänzend bewährt. Die Operationen für Unfruchtbarmachung bieten keine Schwierigkeiten mehr, sie sind heute völlig gefahrlos und Sterbefälle gleich Null. Friedrich der Große hat gesagt: „Der Mensch ist die Pflanze, die man züchten muß, die alle unsere Mühe und Sorgfalt verdient; denn sie bildet die Zier und den Ruhm des Vaterlandes".

Heidelberg, im März 1937.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. Schwarzacher für die Überlassung des Themas und für gütige Unterstützung bei der Bearbeitung herzlich zu danken. Außerdem bin ich Herrn Dozent Dr. Jungmichel für seine freundliche Mithilfe zu Dank verpflichtet.

LITERATUR

Ministerien, Gesundheitsämter, Universitäten über Gesandschaften, Botschaften, Konsulate der einzelnen Länder — Briefwechsel.

Deutsche Zeitschrift für gerichtliche Medizin:

Raymond Penel
H. Steck
H. O. Wildenskov
R. Fetscher
Paul Popnoe
Prof. Dr. Fritz Reuter
Dr. E. G. Friehe
Prof. Dr. Lenz: Vortrag Kaiser Wilhelm Gesellschaft, Berlin
Reichsminister Dr. Frick in Verlautbarungen
Dr. Walter Groß in Verlautbarungen.

Gütt — Rudin — Ruttke: Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Ziel und Weg 1935—1936.

Ferner: Briefwechsel mit Prof. Julius Daranyi, Universität Budapest, Psychiater Laszlo Bededek, Ungarn, Privatdozent M. N. Cairis, Universität Athen.

LEBENSLAUF

Margarete Barniske, Mannheim, Paul Martin Ufer 33, geboren 5. Dezember 1912 in Mannheim als Tochter des Großkaufmanns Fritz Barniske und Margarete Barniske geb. Reif. Schulen: drei Jahre Grundschule, neun Jahre Realgymnasium Mannheim, Abitur 1931. Medizinstudium: elf Semester in Heidelberg. Im S.S. 33 legte ich in Heidelberg die ärztliche Vorprüfung, im Herbst 1936 das Medizinische Staatsexamen ab.